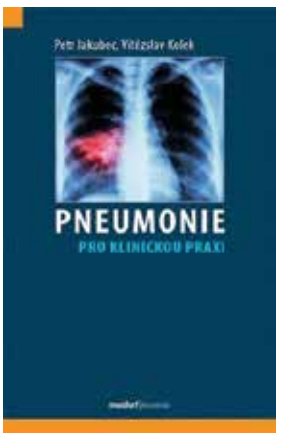
proLékaře.cz | 20.5.2024



# Petr Jakubec, Vítězslav Kolek. Pneumonie pro klinickou praxi

**Maxdorf: Praha 2018. 165 stran. ISBN 978-80-7345-552-1**




Lékaři Kliniky plicních nemocí a tuberkulózy LF UP a FN Olomouc připravili publikaci Pneumonie pro klinickou praxi, koncipovanou jako moderní praktickou publikaci seznamující čtenáře s diagnostickými i terapeutickými postupy na úrovni roku 2018.

**Pneumonie** je akutní nebo chronicky probíhající zánět plicního parenchymu na podkladě infekční, alergické, fyzikální nebo chemické noxy. Většinou představuje akutně probíhající zánět na úrovni respiračních bronchiolů, alveolárních prostor a intersticia. Pneumonie představují i v éře antibiotik jedno z nejzávažnějších onemocnění vůbec. V celosvětovém měřítku jsou pneumonie třetí nejčastější příčinou smrti. Ročně na ně celosvětově umírá asi 3 800 000 lidí. Vyvolávající agens bývá rozpoznáno nanejvýš v 50 % případů. V ČR je každoročně hlášeno 80 000–150 000 pneumonií s letalitou 10–20 %. Pneumonie významně ekonomicky zatěžují zdravotní systémy a je zřejmé, že toto zatížení lze snížit díky včasné diagnostice a racionální antibiotické léčbě. Je patrná souvislost mezi množstvím podávaných antibiotik a vyšším výskytem rezistencí patogenů, ale na druhé straně také s poklesem mortality a počtem hospitalizací. I přes intenzivní antibiotickou léčbu umírá na pneumonii vysoký počet pacientů, především s poruchami imunitního systému, po transplantacích a ve vyšším věku. Rizikovým faktorem, který může významně přispět k rozvoji zápalu plic, je kouření cigaret. Při stanovení prognózy je důležitý věk pacienta, změny vitálních funkcí, rozsah a charakter rentgenového nálezu a výskyt vážných mimoplicních příznaků. Důležité je také očkování proti chřipce, které účinně snižuje počet onemocnění dýchacích cest, a to zejména u rizikových skupin.

**Pneumonie se klasifikují** dle etiologie na infekční a neinfekční, dle průběhu na akutní, chronické (zánět trvající déle než 3 měsíce), recidivující (opakovaný zánět v téže lokalizaci), migrující (plicní infiltráty migrují, objevují se v různé době v různých částech plic), dle kliniky a epidemiologie na komunitní, nozokomiální, pneumonie u imunokompromitovaných a ventilovaných pacientů. Dle klinického a RTG obrazu se rozlišují na typické (bakteriální) a atypické. Neinfekční pneumonie (pneumonitidy) se rozdělují na inhalační, aspirační, polékové, postradiační, hypersenzitivní (alergické).

Autory jde přehledně rozebrána **diagnostika a komplexní léčba** komunitních pneumonií, nozokomiálních pneumonií, pneumonií imunomkompromitovaných jedinců a ventilovaných pacientů s těžkou pneumonií komplikovanou respirační insuficiencí a sepsí na JIP. Doporučena jsou antibiotika penicilinové, tetracyklinové a makrolidové řady (u typických pneumonií nejméně 10 dní, u atypických 14 dní až 3 týdny; intravenózně 2–5 dnů). U nozokomiálních infekcí se doporučují cefalosporiny III., IV. generace (cefotaxim, ceftazidim, cefepim), penicilinová antibiotika vyšší generace (ticarcilin, piperacilin/tazobaktam atd.), fluorochinolony, karbapenemy (imipenem, meropenem) nebo v kombinaci např. s aminoglykosidy. V rámci mikrobiologické serologické diagnostiky jsou v akutní fázi klinicky významné pouze IgM a IgA protilátky.

**Komplikace pneumonií**, jejich diagnostika a léčba – lokální (absces, pleuritida, empyém, atelektáza) a vzdálené (endokarditida, perikarditida, meningitida, artritida), systémová (sepse, šok), pozdní (bronchiektazie), neinfekční (kardiovaskulární, renální, postižení CNS, hematolopgická, endokrinní a dekompenzace přidružených nemocí, CHOPN, srdeční, jaterní a renální selhání). Diferenciálně diagnosticky nutno myslet na TBC, tumor, embolii plicnice. Klinik by měl vzít v úvahu možnou diskrepanci RTG a fyzikálního nálezu u atypických pneumonií.

6 týdnů po odeznění pneumonie je indikováno funkční vyšetření plic.

Publikace je prakticky zaměřená, s přehlednými tabulkami a vyváženými informacemi doplněnými novými poznatky cílenými především na pneumology, jak v ambulantní, tak nemocniční praxi, ale i všechny lékaře léčící pacienty s pneumonií – praktické lékaře, internisty, intenzivisty a chirurgy pro rychlou orientaci při diagnostice a léčbě.

**MUDr. Jiří Vlček**
✉ **cvespr@seznam.cz**

Plicní ambulance II. interní kliniky LF MU a FN u sv. Anny v Brně
**www.fnusa.cz**

*Doručeno do redakce 7. 10. 2018*